

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ANDERSON CLEYTON DE ARAUJO CAMPOS

**SOBREPESO E OBESIDADE: ENFRENTANDO O PROBLEMA EM
UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE
TUPACIGUARA - MG**

Uberaba/MG
2014

ANDERSON CLEYTON DE ARAUJO CAMPOS

**SOBREPESO E OBESIDADE: ENFRENTANDO O PROBLEMA EM
UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE
TUPACIGUARA - MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof^a.Dr^a. Virgínia Resende Silva Weffort.

Uberaba/MG
2014

ANDERSON CLEYTON DE ARAUJO CAMPOS

**SOBREPESO E OBESIDADE: ENFRENTANDO O PROBLEMA EM
UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE
TUPACIGUARA - MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof^a.Dr^a. Virgínia Resende Silva Weffort.

Banca Examinadora

Prof^a.Dr^a. Virgínia Resende Silva Weffort - Orientadora

Prof^a. Nathália Silva Gomes - Examinadora

Uberaba/MG
2014

RESUMO

A obesidade/sobrepeso está aumentando no mundo nos últimos anos. A vida moderna tem contribuído significativamente para que isso aconteça devido à alimentação incorreta com grande quantidade calórica, falta de esportes, estilo de vida inadequado com uso de bebidas alcoólicas e tabagismo. Essa alteração de peso é fator de risco para doenças crônicas como o Diabetes e a hipertensão arterial sistêmica que contribuem para o aumento da morbimortalidade. É necessário que o poder público e setores privados tenham iniciativas para a melhoria do controle de peso. As unidades de saúde possuem um papel importante nesse contexto e a equipe multidisciplinar é fundamental para que se possa colocar em prática atividades para os pacientes como exercícios físicos, cardápio apropriado de forma individual, reunião para esclarecimentos e acompanhamento. Com a realização do projeto de intervenção evita-se o ganho de peso e dessa maneira pode-se preservar e incentivar a boa qualidade de vida da população.

Palavras-chave: Sobrepeso, Obesidade, Qualidade de vida.

ABSTRACT

Obesity / overweight is increasing worldwide in recent years. Modern life has contributed significantly to make it happen due to improper feeding of large caloric intake, lack of sports, inappropriate lifestyle with use of alcoholic beverages and smoking . This change in weight is a risk factor for chronic diseases such as diabetes and hypertension that contribute to increased morbidity and mortality. It is necessary that the government and private sectors have initiatives to improve weight control. Health facilities have an important role in this context and the multidisciplinary team is essential so that you can put into practice activities for patients, including exercise, proper menu individually, meeting for clarification and monitoring. With the completion of the intervention project avoids weight gain and thus can preserve and encourage good quality of life.

Keywords : Overweight , Obesity, Quality of life.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
1.1 IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO.....	9
1.2 HISTÓRICO DE CRIAÇÃO DO MUNICÍPIO.....	9
1.3 DESCRIÇÃO DO MUNICÍPIO.....	10
1.4 RECURSOS DA COMUNIDADE.....	12
1.5 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.....	13
2 JUSTIFICATIVA.....	14
3 OBJETIVOS.....	15
3.1 OBJETIVO GERAL.....	15
3.2. OBJETIVO ESPECÍFICO.....	15
4 MÉTODO.....	16
5 PLANO DE AÇÃO.....	18
REFERÊNCIAS.....	22

1 INTRODUÇÃO

As prevalências da obesidade e do sobrepeso cresceram de maneira significativa nos últimos 30 anos (BRASIL, 2006). Fato este, devido à dieta com alta ingestão de energia, rica em caloria e pobre em fibras, redução da atividade física, consumo exagerado de álcool e tabagismo. No final da década de 1990, o mundo passa a preocupar com a obesidade e dessa época em diante, houve um grande aumento da sua prevalência na maioria dos países (VEDANA *et al.*, 2008).

Esse modo de vida da sociedade moderna determina um padrão alimentar que somado ao sedentarismo, geralmente não é favorável à saúde da população. De acordo com Felipe e Santos (2004), essas alterações de peso surgem como problema social específico na sociedade contemporânea.

Para Duchesne (2001), a obesidade compromete a saúde das pessoas e provoca alterações metabólicas, respiratórias, locomotoras, sendo fator de risco para dislipidemias, doenças cardiovasculares, diabetes, hipertensão e alguns tipos de câncer. O risco cardiovascular aumenta com o acúmulo de gordura na região abdominal e é maior que o excesso de gordura corporal (MONTENEGRO NETO *et al.*, 2008).

Dentre os indivíduos acima de 15 anos, 1,6 bilhões possuem sobrepeso e destes, 400 milhões são obesos, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) (VEDANA *et al.*, 2008). Para essa entidade, a obesidade pode ser definida como o acúmulo de gordura no corpo relacionado a riscos para a saúde, por causa da sua relação com complicações metabólicas variadas. A obesidade está relacionada com alguns tipos de câncer, além disso, é doença e fator de risco para patologias crônicas como Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica, cujas taxas de prevalência estão em elevação no Brasil. Segundo a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2002/03, em torno de 40% dos adultos brasileiros acima de 20 anos estão com excesso de peso ou 38,6 milhões e desses 10 milhões são obesos (MONTENEGRO NETO *et al.*, 2008) e (WANDERLEY; FERREIRA, 2010).

Atualmente, 12.7% das mulheres e 8.8% dos homens adultos brasileiros são obesos, sendo esta prevalência mais alta nas regiões sul e sudeste do país. Esta tendência de aumento da obesidade foi

registrada para os homens e mulheres de toda a faixa de renda, no período de 1974 a 1989. No período seguinte (1989 - 2003), os homens continuaram apresentando aumento da obesidade independente de sua faixa de renda, enquanto, entre as mulheres, somente aquelas com baixa escolaridade e situadas nas faixas de renda mais baixas (entre as 40% mais pobres) apresentaram este aumento (IBGE, 2004 *apud* BRASIL, 2006, p.18).

No município de Tupaciguara em 2013, segundo o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), entre a faixa etária de 20 e 60 anos, 3,7% possuem baixo peso, 43,4% são eutróficos, 31,3% possuem sobrepeso e 21,6% obesidade.

O sobrepeso/obesidade tem aumentado em número de casos no Brasil e merece a atenção das autoridades públicas. Como está associado a vários tipos de doenças e complicações das mesmas, o controle do peso é fundamental para facilitar na estabilidade do quadro clínico dos indivíduos. Na unidade de saúde Dr. José Carlos Rodrigues da Silva, durante os atendimentos médicos, percebe-se uma quantidade significativa de pacientes nessa situação. Vários são os fatores envolvidos na alteração do peso, como os sociais, comportamentais, culturais, metabólicos e genéticos. Medidas precisam ser tomadas nas áreas pública e particular para evitar o excesso de peso na população e consequentemente uma redução da morbimortalidade, que tem índice cardiovascular elevado associado à obesidade e elevam o custo do sistema de saúde (MONTENEGRO NETO *et al.*, 2008). Dados demonstram a relevância da obesidade como problema de saúde pública em nosso país. A prevenção e o diagnóstico precoce da obesidade são importantes aspectos para a promoção da saúde e redução de morbimortalidade (BRASIL, 2006). A atenção básica de saúde é um local apropriado para a execução de ações de incentivo à prática esportiva regular e aquisição de bons hábitos alimentares.

Dentro da promoção do hábito de fazer exercícios, é necessário estimular as pessoas adotarem um estilo de vida mais ativo, por exemplo, incentivar a prática de caminhar e subir escadas em vez de utilizar carro ou ônibus para percorrer pequenas distâncias e menor uso de elevador e escada rolante (BRASIL, 2006).

A falta de tempo e conhecimento, o mau hábito alimentar estimula as pessoas terem uma alimentação inadequada, desequilibrada do ponto de vista nutricional. O uso de alimentos industrializados, de rápido preparo e/ou consumo, é um estímulo para o seu consumo, porém, na maior parte das vezes, com alta taxa de gordura saturada e carboidratos simples que contribuem para o ganho de peso. Além disso, a falta de atividades físicas é outro agravante. Seja pela falta de costume, cansaço gerado pela alta carga de trabalho, falta de conhecimento dos benefícios na saúde, ou falta de locais apropriados para sua prática. Algumas facilidades disponibilizadas pela modernidade que estimulam o sedentarismo, como por exemplo, elevadores, escadas rolantes, controles remotos de produtos eletrônicos, esteiras transportadoras de pedestres, uso exagerado de veículos para pequenos deslocamentos (BRASIL, 2006).

Todas estas questões são agravantes em se tratando de obesidade e má qualidade de vida. Entende-se que seja necessário um plano de ação que mobilize essas pessoas a se enxergarem dentro desse processo e orientá-las de que é necessária uma mudança em sua rotina de vida, buscando melhoras na sua saúde e automaticamente na sua vida de modo geral.

1.1 IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

A cidade de Tupaciguara-MG está a 605 km de Belo Horizonte, 65 km de Uberlândia, 64 km de Araguari, 273 km de Goiânia-GO. Próxima a rodovias importantes como BR 452, 153, 365, 050, 262 (TUPACIGUARA, 2013).

1.2 HISTÓRICO DE CRIAÇÃO DO MUNICÍPIO

O município de Tupaciguara começou a ser povoado por volta de 1841, com a vinda da família da goiana Maria Teixeira, que mandou construir uma capela em homenagem a Nossa Senhora da Abadia. Em 1912, Tupaciguara se emancipa politicamente com o nome de Abadia do Bom Sucesso. Somente em 1922 o município adota seu nome atual. Tupaciguara é um termo de origem tupi que significa “terra da mãe de Deus”, por meio da junção dos termos tupã (Deus), sy (mãe), kûara (terra) (IBGE, 2010) e (TUPACIGUARA, 2013).

1.3 DESCRIÇÃO DO MUNICÍPIO

Tupaciguara possui uma população de 24.188 habitantes, localizada na região norte do Triângulo Mineiro, no estado de Minas Gerais. A padroeira é Nossa Senhora da Abadia. Possui forte tradição da viola, dança - catira e das comitivas a cavalo que deslocam as boiadas. Os traços do modernismo do arquiteto João Cury estão destacados na praça da matriz e em algumas residências da cidade. Existem algumas particularidades da cidade como árvores plantadas no meio da rua, falecimentos anunciados em carro de som, sirenes anunciando a fornada quente de pão nas panificadoras. Seu perfil socioeconômico é a agropecuária, com plantio de milho, algodão, arroz, café, soja, cana de açúcar e mandioca. O rebanho principal é do tipo bovino. Possui clima subtropical úmido, com variação entre 12°C a 28°C e vegetação típica do cerrado. A Altitude é de 860 m acima do nível do mar (IBGE, 2010) e (TUPACIGUARA, 2013).

A área total do município é de 1823,960 km². A maior concentração populacional está situada nos bairros Tiradentes e Nova Esperança que representam mais de 50% da população total. O número aproximado de domicílios é de 8248 e 7305 famílias (IBGE, 2010) e (TUPACIGUARA, 2013).

Em termos socioeconômicos, o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é de 0.78 (classificação de desenvolvimento humano médio), a taxa de urbanização é de 91,15%. A renda média familiar mensal *per capita* dos domicílios particulares permanente é de R\$746,59. A cidade possui uma cobertura do abastecimento de água tratada de 89,30% e do recolhimento de esgoto pela rede pública de 91,20%. As principais atividades econômicas são: agricultura, agropecuária, indústrias e serviços (IBGE, 2010).

Tabela 1 – Número de habitantes do Município de Tupaciguara

Nº de Indivíduos/ Faixa etária	<1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-25	25-39	40-59	≥60	Total
Área Urbana	1370		1456	1744	1826	1708	4768	5704	3466	22042
Área Rural	144		156	215	126	99	572	528	306	2146
Total	1514		1612	1959	1952	1807	5340	6232	3772	24188

Fonte: Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE - 2010

A taxa de crescimento anual é de 0,45% e a densidade demográfica de 13,26 hab/km². A população residente alfabetizada é 20603 pessoas. Por volta de 5993 pessoas frequentam creches ou escolas, 15994 já frequentaram e 2202 nunca frequentaram. A proporção de moradores abaixo da linha de pobreza é de 2,7%. O índice de desenvolvimento da educação básica no Brasil em anos iniciais do ensino fundamental é de 5.0 e em Tupaciguara de 5.7. Já nos anos finais é de 4.1 e 4.9 respectivamente. A população usuária da assistência à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) é de 61,80% (IBGE, 2010).

O Conselho Municipal de Saúde é composto de 50% de usuários, 25% de trabalhadores de saúde e 25% de representantes de governo e de prestadores de serviços privados conveniados ou sem fins lucrativos. As reuniões são regularmente mensais ou extraordinárias, caso necessário.

O Fundo Municipal de Saúde tem a finalidade de criar condições financeiras e de gerência dos recursos destinados ao desenvolvimento das ações de saúde, executadas ou coordenadas pela Secretaria de Saúde. Abrange o atendimento à saúde universalizado, integral, regionalizado e hierarquizado, os setores da vigilância sanitária e epidemiológica com ações de saúde de interesse individual e coletivo e também o controle e a fiscalização das agressões ao meio ambiente. O orçamento destinado à saúde é referente à lei complementar nº 141, de 13 de

janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde. Em 2012, a transferência Fundo a Fundo na Atenção Básica foi de R\$1.994.727,00; na média e alta complexidade de R\$89.278,00; na assistência farmacêutica de R\$121.589,00; na vigilância em saúde de R\$112.726,00. A transferência de recursos do SUS foi de R\$2.490.000,32. A despesa com Atenção Básica foi de R\$11.139.579,72, com a Vigilância Sanitária de R\$40.072,21, com Vigilância Epidemiológica de R\$40.072,21.

A Estratégia Saúde da Família (ESF), do município de Tupaciguara, conta com cinco equipes, um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) que fazem a cobertura de 61,80% da população. O Sistema de Referência e Contra referência, um compartilhamento das informações clínicas do paciente entre as unidades básicas de saúde e as especialidades médicas e o Hospital Municipal não funcionam sempre. O município não dispõe de prontuário eletrônico e a grande maioria dos atendimentos de média e de alta complexidade é realizada em Uberlândia, cidade polo da microrregião.

Os recursos humanos em saúde do município são compostos de seis pessoas com cargo comissionado, 21 celetista, 78 indivíduos com contrato por prazo determinado, três empregados públicos e 100 estatutários.

No bairro Paineiras, há 1213 famílias e 3489 pessoas, nível de alfabetização de 92,83%. No município, das pessoas acima de dez anos, 92% são economicamente ativas e trabalham principalmente em atividades elementares e na agropecuária, sendo que destes, 7639 são homens e 4899 são mulheres. Em relação à mortalidade, as principais causas são as doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho respiratório, neoplasias, em ordem crescente.

1.4 RECURSOS DA COMUNIDADE

A cidade possui um hospital, dez instituições de saúde municipais e quatro privadas e três laboratórios. Há 13 escolas do nível Fundamental, 13 da Pré-escola e três do nível Médio e 226 frequentadores de três creches. A Igreja Católica possui

15649 seguidores, a Evangélica 3591, e o Espiritismo 2406. Há uma agência dos Correios, quatro agências bancárias. No bairro Paineiras, 99,42% da população possuem luz elétrica e 99.84% água da rede pública.

1.5 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

A unidade básica de saúde da família (UBSF) Dr. José Carlos Rodrigues da Silva, objeto desta proposta de intervenção está localizada no bairro Paineiras, na Rua José Ferreira Marques 178. Possui fácil acesso para a população, em uma boa localização no bairro que possui ruas asfaltadas ou calçadas e com boa sinalização. O horário de funcionamento é das 7:00 às 11:00 e das 13:00 às 17:00.

A equipe de saúde é composta por um médico, uma enfermeira, três técnicos de enfermagem, dez agentes comunitários de saúde que trabalham durante o horário de funcionamento da unidade.

A unidade de saúde possui boas condições físicas, em bom estado de conservação e um espaço físico bem distribuído e adequado para a dinâmica do atendimento à população. A mesma encontra-se com obras de ampliação paralisadas e quando terminadas, praticamente dobrará a área construída atual. Possui recepção com dois banheiros (masculino e feminino); um consultório médico com um banheiro; uma sala da enfermagem que divide a área com os medicamentos distribuídos para a população e com a Administração da unidade; uma sala de vacina; uma sala de curativos; uma sala de cuidados gerais; uma cozinha; dois banheiros para uso coletivo da equipe; uma sala para depósito de material de limpeza; uma área improvisada para o trabalho dos agentes de saúde da família.

2 JUSTIFICATIVA

O sobrepeso/obesidade é um fator que interfere de forma importante na saúde das pessoas, inclusive podendo contribuir para o surgimento de várias doenças. O controle do peso evita o adoecimento e ajuda na manutenção da qualidade de vida da população. Diante da existência de pacientes com alteração do peso, é pertinente a elaboração deste projeto de intervenção para a unidade básica de saúde Dr. José Carlos Rodrigues da Silva, na cidade de Tupaciguara-MG.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Elaborar ações para o controle de peso das pessoas com sobrepeso/obesidade adscritas à Unidade Básica de Saúde da Família Dr. José Carlos Rodrigues da Silva.

3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

Identificar pessoas com sobrepeso/obesidade e desenvolver um plano de intervenção para a redução e manutenção do peso na área adscrita da unidade de saúde do bairro Paineiras, no município de Tupaciguara- MG.

4 MÉTODO

O controle de peso é possível, essencialmente, com dieta apropriada, atividades físicas, mudanças de comportamento no cotidiano. Atividades físicas com o objetivo de perder peso em pessoas obesas com mudança do estilo de vida associam-se com redução do risco cardiovascular. Esse benefício pode ser alcançado com exercício aeróbio ou resistido. Qualquer tipo de exercício físico combate a obesidade e é eficaz na prevenção, tratamento e reabilitação de doenças cardiovasculares (MONTENEGRO NETO, *et al.* 2008).

A alimentação equilibrada, com baixa ingestão calórica, fracionada em várias vezes ao dia e em pequena quantidade é preciso para manutenção do peso.

Outra ação benéfica é realizar oficina com o grupo de sobrepeso e fazer grupo focal sobre a temática. As atividades físicas envolvem práticas esportivas, como caminhada, corrida, bicicleta, natação, dança, entre outros. Para as pessoas com restrição de movimento, indica-se oficinas de artesanato, de artes e culturais. Entre as mudanças no cotidiano estão, por exemplo, subir escadas ao invés de usar elevador, ir para o trabalho ou escola caminhando ou de bicicleta, evitar o uso exagerado de controles remotos dos aparelhos eletrônicos em casa. A equipe de saúde promoverá exercícios físicos, competições, atividades de lazer, palestras informativas para esclarecer a população sobre o controle do peso. E também estimular o plantio e consumo de hortaliças, fazer e arquivar as medidas antropométricas das pessoas para acompanhamento. Desenvolver atividades de alongamento e laborais com determinada frequência. É necessário que esses projetos sejam promovidos por longo tempo e sem interrupção, para que alcance as metas traçadas. Logo, perceberá a mudança na qualidade de vida da população.

Para a identificação do sobrepeso e da obesidade foi utilizado o método do Índice de Massa Corpórea (IMC). O IMC é obtido a partir da divisão do peso (kg) pelo quadrado da altura (metro). Valores de IMC acima de $25,0 \text{ kg/m}^2$ caracterizam excesso de peso, sendo que, valores de $25,0 \text{ kg/m}^2$ a $29,9 \text{ kg/m}^2$ correspondem a sobrepeso e valores de $\text{IMC} \geq 30,0 \text{ kg/m}^2$ à obesidade.

Sendo assim, no mês de julho de 2013 foi feito um levantamento de dados no SISVAN, no município de Tupaciguara - MG para colher os dados sobre o sobrepeso/ obesidade entre pessoas com 20 a 60 anos.

No mês de agosto de 2013 foi realizada uma pesquisa bibliográfica narrativa dos principais estudos da literatura sobre o assunto para aquisição de mais informações, a fim de auxiliar na construção do projeto. Essa busca de informações ocorreu pela internet, artigos de revistas e jornais científicos.

Além disso, o tema sobrepeso deve ser abordado na forma de oficina e propõe-se a criação de um grupo focal para a obesidade e sobrepeso. Nesse momento, os pacientes participam de forma ativa relatando suas experiências pessoais na tentativa de controle e melhora do sobrepeso/obesidade ao realizarem mudança no estilo de vida com adoção de práticas mais saudáveis no cotidiano. Elaboração de cardápio apropriado e equilibrado do ponto de vista calórico, cronograma com prática de atividades físicas do tipo aeróbicas cinco vezes na semana, durante uma hora por dia. Estas atividades contarão com a participação da nutricionista, da preparadora física, enfermeira, psicóloga e do médico. Para reavaliar e acompanhar os participantes do projeto será realizado reuniões mensais na unidade de saúde, com a presença da equipe e dos pacientes.

5 PLANO DE AÇÃO

Na cidade de Tupaciguara - MG encontram-se alguns fatores que prejudicam ou interferem de forma negativa para que se possa existir uma saúde de melhor qualidade para a população do município. Dentre esses obstáculos pode-se enumerar a necessidade de ambulância de atendimento avançado ou com estrutura necessária para estabilidade do paciente até a chegada a um centro de referência, a ausência de prontuário eletrônico na cidade, falta de médicos especialistas em determinadas áreas, o alto uso de ansiolíticos e antidepressivos pelos pacientes, dificuldade na triagem que sobrecarrega o atendimento médico e interfere na qualidade da consulta, baixa adesão ao tratamento, necessidade de hospital público com estrutura adequada, pacientes com sobrepeso e obesidade entre os 20 e 60 anos da unidade de saúde do bairro Paineiras.

Diante disso, foi elaborado este projeto de intervenção e o plano operativo deve contar com o apoio de vários profissionais e do poder público para ser elaborado, colocado em prática e realizado com êxito. A obesidade é um problema de saúde pública e o custo anual brasileiro com internações, consultas, remédios para seu tratamento ou das doenças relacionadas é de um bilhão de reais e consomem 5% das internações do SUS, segundo Duchesne (2001), Felipe e Santos (2004) e Montenegro Neto *et al* (2008). Há uma ação do Ministério Público de São Paulo contra fabricantes de refrigerantes para que seja colocada na embalagem do produto advertência sobre o risco de obesidade com o consumo exagerado. A prefeitura do Rio de Janeiro determinou que os produtos fabricados e vendidos na cidade especifiquem em seu rótulo a quantidade de gordura trans. O Ministério da Saúde exige a descrição dos componentes nos rótulos dos produtos (FELIPPE; SANTOS, 2004). Para isso, alguns fatores críticos devem ser eliminados como a possibilidade de resistência por parte da população, a falta de apoio da esfera pública, a falta de compromisso dos vários profissionais da saúde envolvidos. Esses obstáculos precisam ser superados para o pleno desenvolvimento do plano de ação. Além disso, o tempo para que mudanças sejam percebidas é variável para cada pessoa. O plano é viável porque é composto de medidas simples e práticas e de baixo custo financeiro. No início do mesmo, é importante que o participante possa empoderar com palestras informativas, esclarecimentos, diálogo, uma vez que a

convicção e a crença no sucesso do projeto são fundamentais. Também existem investimentos que devem ser feitos pelo governo público, de custo financeiro alto, como a construção e reforma de locais para a realização de atividades físicas, contratação de profissionais capacitados, como educador físico, fisioterapeuta. São ações que devem mobilizar e envolver a esfera pública, com apoio logístico e financeiro, instituições filantrópicas e sociais, com recursos humanos e logísticos. A participação importante e fundamental é da equipe de saúde que estará presente na organização, execução das ideias, no incentivo e busca das pessoas no bairro e na manutenção do plano de intervenção ao longo do tempo a fim de colher os resultados e implantar o costume saudável na população.

O plano de ação deverá ser executado por um ano e compreende a elaboração, pela nutricionista, de um cardápio alimentar individual a ser seguido. Nele, estarão seis refeições distribuídas ao longo do dia com a descrição do tipo de alimento e a porção para cada dia da semana. Cada paciente receberá uma ficha para anotação do IMC, o qual será calculado uma vez por mês para acompanhamento. Foi montado um roteiro de atividades físicas, cinco vezes por semana, durante uma hora por dia, para serem executadas na unidade de saúde, praças, clube público, instituições públicas, acompanhada do educador físico e agentes da saúde. Há necessidade de programas para prevenir e combater a obesidade devido a sua elevada prevalência e sua relação com o aumento do risco cardiovascular (MONTENEGRO NETO *et al.*, 2008). Na segunda e quarta-feira, atividade laboral e de alongamento e ginástica das 7:00 às 8:00hs. Na terça e na quinta-feira, caminhada, corrida leve, ciclismo na praça das 7:00 às 8:00hs. Na sexta-feira, das 7:30 às 8:30hs realização de oficinas de artesanato, música e dança. E das 17:00 às 18:00hs, atividade na piscina, como natação e hidroginástica. Na segunda, das 17:00 às 18:00hs atividade de plantio e conservação na horta do município com distribuição de alimentos aos participantes. Ao longo do ano, promover três competições esportivas do tipo gincana, nas praças de esportes, de acordo com a disponibilidade de data e horário da equipe de saúde. Trabalhar com o grupo do sobrepeso na forma de oficina e realizar grupo focal com sobrepeso e obesos, uma vez por semana, na quarta-feira das 13:00 às 14:00hs na unidade de saúde. Uma vez por mês, encontro com a equipe multidisciplinar e os pacientes, na própria unidade, na quinta-feira das 17:00 às 17:30hs para discussão de cada caso

clínico, esclarecimento das dúvidas, avaliar a evolução de cada indivíduo e fazer ajustes, se necessário. Com isso, busca-se fazer um bom controle do sobrepeso/obesidade. Objetivando uma melhor qualidade de vida para a população e reduzir os riscos de morbimortalidade. No final de um ano, a equipe deve colher os dados registrados para análise dos mesmos e avaliar todo o projeto de intervenção.

6 REFERÊNCIAS

BRASIL. CORREIOS. **Agências**. 2013. Disponível em: <<http://www.correios.com.br/>>. Acesso em: 28 mar. 2013.

BRASIL. IBGE. **Cidades**. 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/>>. Acesso em: 28 mar. 2013.

BRASIL. INEP. **Índice de Desenvolvimento da Educação Básica**. 2012. Disponível em: <<http://ideb.inep.gov.br/>>. Acesso em: 28 mar. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **SISVAN**. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_vigilancia_alimentar.php?conteudo=sisvan>. Acesso em: 28 mar. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **SAGE**. Disponível em: <<http://189.28.128.178/sage/>>. Acesso em: 28 mar. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Obesidade. 2006. Disponível em: <http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/doc_obesidade.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **SARGSUS**. Disponível em: <<http://aplicacao.saude.gov.br/sargsus/login%21carregaRelatorioExterno.action?codUf=31&codTpRel=01>>. Acesso em: 28 mar. 2013.

BRASIL. **Presidência da República**: Casa Civil - Subchefia para Assuntos Jurídicos. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/Lcp141.htm>. Acesso em: 02 jul. 2013.

DUCHESNE, M. O consenso latino-americano em obesidade. **Rev. bras. ter. comport. cogn.**, São Paulo, vol.3, nº.2, dez. 2001.

FELIPPE, F.; SANTOS, A. M. dos. Novas demandas profissionais: obesidade em foco. **Revista da ADPPUCRS**, Porto Alegre, nº.5, p. 63-70, dez. 2004.

MONTENEGRO NETO, A. N. *et al.* Obesidade, Envelhecimento e Risco Cardiovascular no Brasil: Possíveis Soluções para Problemas Atuais. **Rev. Saúde. Com.** Campina Grande, 4(1): p. 57-63, 2008.

TUPACIGUARA. **Câmara Municipal de Tupaciguara**. Disponível em: <http://www.camaratupaciguara.mg.gov.br/novo_site/index.php?exibir=noticias&ID=89>. Acesso em: 28 mar. 2013.

TUPACIGUARA. **Prefeitura Municipal de Tupaciguara**. Disponível em: <<http://www.tupaciguara.mg.gov.br/site/>>. Acesso em: 28 mar. 2013.

VEDANA, Ediolane Hilbert Brati *et al.* Prevalência de obesidade e fatores potencialmente causais em adultos em região do sul do Brasil. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 52, n. 7, Oct. 2008.

WANDERLEY, E. N.; FERREIRA, V. A. Obesidade: uma perspectiva plural. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, Jan. 2010.